



www.lilt.it

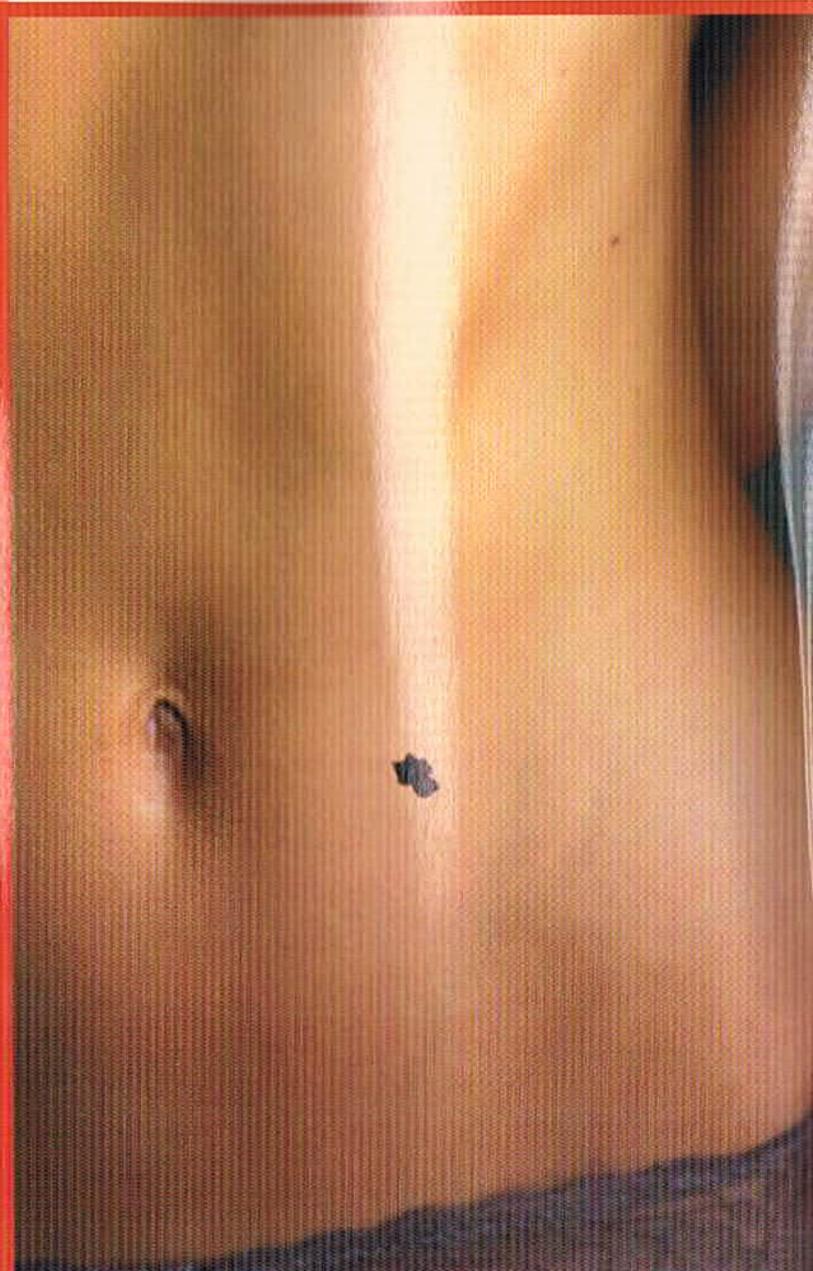
SOS LILT
800-998877

Via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma - Tel. 06 4425971 Fax 06 44259732 - E mail: sede.centrale@lilt.it



Il melanoma

n.4



Il melanoma

a cura della
COMMISSIONE NAZIONALE LILT "ANTICIPAZIONE DIAGNOSTICA"

Coordinatore

Prof. Pier Giorgio NATALI

*Direttore laboratorio di Immunologia e Patologia Molecolare,
Polo Oncologico Istituto "Regina Elena" (RM)*

Componenti

Dott. Francesco ANGELINI

Primario Onc. Medica Ospedale "Regina Apostolorum", Albano Laziale (RM)

Prof. Domenico D'UGO

*Responsabile U. O. di Chirurgia Generale, Policlinico A. Gemelli,
Università Cattolica del "Sacro Cuore" (RM)*

Prof. Cosimo DI MAGGIO

Professore Ordinario di Radiologia, Università (PD)

Dott. Claudio GUSTAVINO

Primario S.C. Oncologia Ginecologica, IST (GE)

Dott. Domenico MESSINA

Direttore U.O.C. Anatomia Patologica, Azienda Ospedaliera "S. Antonio Abate" (TP)

Prof. Marco SALVATORE

*Direttore Dip.to di Sc. Biomorfologiche e Funzionali,
Univ. degli Studi "Federico II", Fac. di Medicina e Chirurgia (NA)*

Dott.ssa Aurora SCALISI

Direttore U.O. Screening Ginecologico, Azienda USL 3 (CT)

Prof. Francesco Paolo SELVAGGI

*Resp. Sez. Urologia e Trapianti di Rene Dip. dell'Emergenza
e dei Trapianti di Organi (D.E.T.O.), Università degli Studi (BA)*

Prof. Giovanni SIMONETTI

*Direttore Dipartimento di Diagnostica per Immagini, Imaging Molecolare,
Radiologia Interventistica e Radioterapia, Policlinico Universitario "Tor Vergata" (RM)*

Dott.ssa Daniela TERRIBILE

*Dirigente medico Chirurgia Senologica, Policlinico A. Gemelli,
Università Cattolica del "Sacro Cuore" (RM)*

Dott.ssa Anna DI IORIO

Responsabile attività scientifica, Sede Centrale LILT (RM)

in collaborazione con

Prof. Mario CRISTOFOLINI

Consigliere nazionale LILT, dermatologo (TN)

Indice

Prefazione	pag. 3
Cos'è il melanoma?	pag. 4
Da quali cellule origina?	pag. 6
Quali sono le cause e i fattori di rischio?	pag. 7
È possibile prevenire il melanoma?	pag. 8
Quali sono i segni per sospettare un melanoma?	pag. 9
Quando è necessario consultare il dermatologo?	pag. 12
Esistono nuovi metodi di diagnosi precoce?	pag. 13
In caso di sospetta diagnosi di melanoma cosa bisogna fare?	pag. 14
Conclusioni	pag. 14
LILT	pag. 15
■ Obiettivi e attività	pag. 15
■ Come sostenere la LILT	pag. 15
■ Sezioni Provinciali della LILT	pag. 16

Prefazione

Per decenni le patologie tumorali sono state considerate un vero e proprio tabù, un messaggio di sofferenza e dolore, quasi privo di speranza. E il non parlarne, il far finta di niente era il modo più semplice, anche se il più rischioso, per allontanare la paura del tumore. Ma non il cancro stesso.

Oggi, l'atteggiamento psico-sociale, per fortuna, è cambiato e fondamentali passi in avanti sono stati compiuti grazie alla ricerca, alla prevenzione, alla diagnosi e alla terapia.

Si è in particolare sviluppata la cultura della prevenzione e della diagnosi precoce, che si stanno sempre più diffondendo e consolidando. Attraverso la prevenzione è, infatti, possibile oggi vincere il tumore. Bastano salutari comportamenti, semplici accortezze e periodici controlli clinico-strumentali.

La prevenzione e la diagnosi precoce oggi guariscono il 54% dei casi di cancro e siamo altresì consapevoli che intensificando le campagne di sensibilizzazione potremmo arrivare ad una guaribilità, già oggi, superiore all'80%.

Tuttavia, nonostante i miglioramenti scientifici avvenuti nel tempo, il livello di guardia deve restare ancora alto sul fronte della sensibilizzazione, soprattutto nei confronti dei giovani.

Questa certezza fa sì che la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori sia sempre più attivamente impegnata sul fronte della "prevenzione". Intesa sia come prevenzione primaria (adozione di stili e comportamenti di vita salutari: niente fumo – responsabile del 30% dei tumori –, corretta alimentazione, attività fisica e lotta alla cancerogenesi ambientale e professionale), sia come prevenzione secondaria (diagnosi precoce per i tumori della mammella, del collo dell'utero, del colon-retto, della prostata, del cavo orale e della cute).

Prevenire significa vivere. Più a lungo e bene.

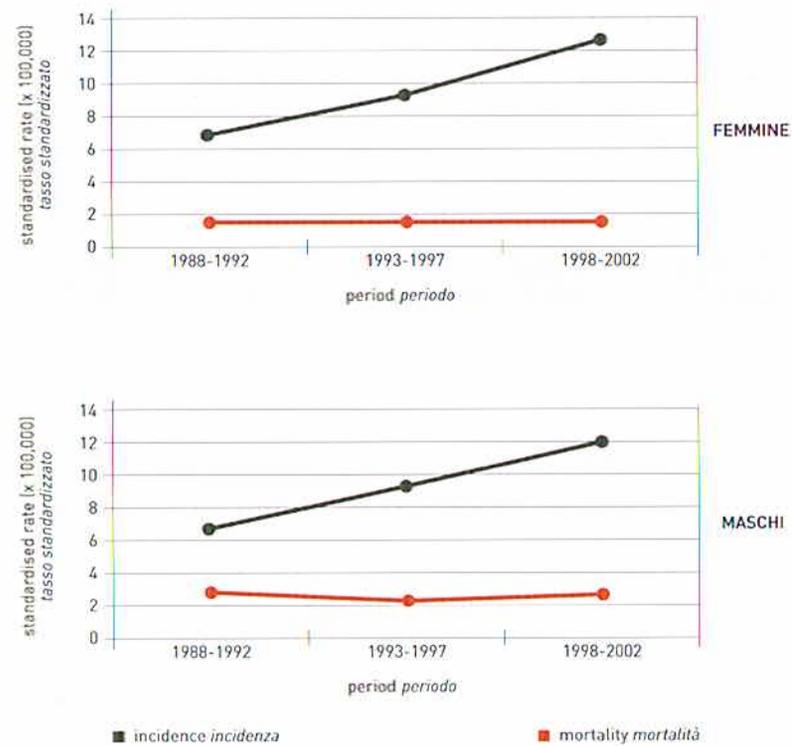
L'informazione corretta e l'educazione alla salute sono elementi basilari per una efficace prevenzione.

Cos'è il melanoma?

Il melanoma è il più aggressivo dei tumori della pelle. Tumori anche di piccole dimensioni, infatti, possono avere un decorso molto grave. L'incidenza, che è in progressivo aumento in tutto il mondo negli ultimi decenni, viene imputata in parte alla *crescente, eccessiva esposizione al sole*. In Italia l'incidenza è tendenzialmente maggiore nelle donne ed è più frequente al Nord. Nella graduatoria per mortalità da tumore, il melanoma è attualmente 13° con 2 casi ogni 100.000 abitanti/anno per le donne e 2,8 per i maschi. (Grafico 1)

Il melanoma continua pertanto ad essere, per la bassa sopravvivenza in stadi avanzati, un problema di sanità pubblica a cui contribuisce anche l'invecchiamento progressivo della popolazione.

Grafico 1. Melanoma nella popolazione italiana



Fonte: Tumori in Italia - rapporto 2006, AIRT Working Group

Da quali cellule origina?

Il melanoma nasce dalla trasformazione tumorale di quelle cellule della cute, i melanociti, che normalmente sono deputate alla *difesa della pelle dai raggi UV* mediante la produzione del pigmento cutaneo (la melanina) sotto lo stimolo della luce solare. A riguardo sono stati identificati 5 tipologie (fenotipi) di individui (Tabella 1) con differente sensibilità agli effetti *nocivi* delle radiazioni solari.

Tabella 1. Non tutte le persone reagiscono allo stesso modo al sole per il diverso fenotipo cutaneo.

FENOTIPO	SCOTTATURE	ABBRONZATURA	CAPELLI	OCCHI
I	sempre	mai	rossi o biondi	chiari
II	sempre	leggera	biondi o castano chiari	chiari
III	a volte	sempre	biondi o castani	qualsiasi
IV - V	raramente/mai	sempre	castani o neri	marroni o neri

Quali sono le cause e i fattori di rischio?

Le cause dell'insorgenza del melanoma non sono state ancora identificate, ma al suo sviluppo concorrono sicuramente fattori genetico-familiari e ambientali.

■ FATTORI GENETICO-FAMILIARI

- Familiarità per melanoma (8-10% dei casi: è associata a mutazioni di alcuni geni che regolano la crescita cellulare)
- Precedente melanoma
- Appartenenza al fenotipo I e II (difficoltà ad abbronzarsi e facili scottature solari)
- Presenza di molti nevi (nei) (>50)
- Presenza di nevi atipici

■ FATTORI AMBIENTALI

- Il più importante fattore di rischio causale per la popolazione di pelle bianca è la scottatura da eccessiva esposizione solare. La gran parte dei melanomi è correlata con l'esposizione intermittente alle radiazioni UV, soprattutto in età infantile.

Occorre ricordare che l'intensità dell'irradiazione solare non è costante, ma aumenta:

- Tra le ore 11-16, quando si concentra il 95% di tutta l'irradiazione
- Con la stagione: in estate nel nostro emisfero
- Con l'altitudine (+4% ogni 300 metri)
- Con la latitudine (vacanze in Paesi vicini all'equatore)
- In vicinanza di superfici riflettenti: lago-mare +10%; sabbia +10-25%; neve +80%.
- Altri fattori di rischio sono rappresentati dalle radiazioni ionizzanti e da alcuni composti chimici (arsenico, catrame e oli minerali) a cui si può essere esposti per motivi lavorativi.

È possibile prevenire il melanoma?

SI!! Si può.

Con due modalità:

1. Prevenzione primaria: rivolta ad evitare alcuni fattori di rischio

Questa, che rappresenta l'arma più efficace per diminuire l'incidenza del melanoma, necessita di campagne di corretta informazione ed educazione, soprattutto in età scolare, senza scoraggiare le attività all'aria aperta, importanti per un sano sviluppo psico-fisico.

MESSAGGI DI PREVENZIONE PRIMARIA

- Evitare le ustioni solari soprattutto in giovane età e in soggetti con pelle chiara (fenotipo I e II) e con molti nei.
- Utilizzare ombrelloni, teli, copricapo e indumenti.
- Evitare di esporsi nelle ore centrali della giornata: dalle 11:00 alle 16:00.
- Evitare l'uso di essenze e profumi prima dell'esposizione al sole, poiché possono produrre effetti secondari di allergie e scottature a seguito dell'azione dei raggi UV.
- Utilizzare creme e schermi solari adeguati al proprio fenotipo e al tempo di esposizione. Queste *devono essere applicate ripetutamente* e non devono indurre comunque a prolungare l'esposizione solare.
- Ricordare che i dispositivi abbronzanti (lampade UV-A) rappresentano comunque un rischio in età giovanile e nei fenotipi I e II.

2. **Prevenzione secondaria:** consiste nella diagnosi tempestiva con l'autoesame della cute e un primo controllo dei nei da parte del medico di Medicina Generale ed eventualmente dal dermatologo specialista.

Quali sono i segni per sospettare un melanoma?

Il melanoma, insorgendo sulla cute, è facilmente visibile e pertanto può essere sospettato con un "autoesame della pelle".

AUTOESAME DELLA PELLE: RACCOMANDAZIONI

Anche se può insorgere su tutto l'ambito cutaneo, il melanoma è più frequente sulle gambe nelle donne e sul dorso nell'uomo.

Per un corretto autoesame è necessario spogliarsi completamente ed osservare tutta la superficie cutanea, incluso il cuoio capelluto e le pieghe interdigitali e la pianta dei piedi, facendosi aiutare da un familiare o utilizzando due specchi per evidenziare le zone meno accessibili.

Poiché non tutte le lesioni pigmentate della cute sono nei, un metodo di autoesame di semplice esecuzione è il sistema **A B C D E**.

SEGNALI D'ALLARME per il melanoma: sistema **A B C D E**

- **A** = asimmetria della lesione
- **B** = bordi irregolari, frastagliati
- **C** = colore policromo o nero
- **D** = dimensioni > 5 mm (diametro)
- **E** = *evoluzione*: modificazioni in dimensione, forma e colore in un breve periodo di tempo (6-8 mesi)
età di comparsa: dopo i 40 anni

ATTENZIONE!

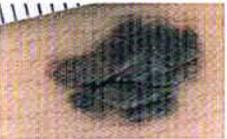
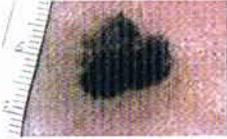
Talvolta il melanoma non presenta tutte le caratteristiche A B C D E: può mancare la A (è simmetrico), la B (ha bordi lineari e regolari), la D (è piccolo con diametro inferiore a 5 mm). È presente però la C (colore policromo o marcatamente nero nelle lesioni più piccole).

Segnale d'allarme veramente importante è la E (comparsa recente in adulto e modificazioni in dimensione, forma e colore in un breve periodo di tempo: 6-8 mesi).

Nei soggetti che presentano numerosi nevi il melanoma si distingue perché, rispetto a tutti gli altri nevi, ha caratteristiche diverse (di regola è più nero e irregolare: viene chiamato "brutto anatroccolo").

Nel caso si riscontrino lesioni pigmentate sospette è bene sottoporsi tempestivamente a visita presso l'ambulatorio dermatologico di riferimento per una più accurata diagnosi.

È importante quindi conoscere la propria pelle e osservare il comportamento delle lesioni pigmentate ponendo attenzione all'epoca d'insorgenza.

Benigno - Neo		Maligno - Melanoma
Simmetria 	A	Asimmetria  
Bordi regolari 	B	Bordi frastagliati a "carta geografica"  
Colore uniforme marrone 	C	Policromo (nero, bruno, rosso, ecc.)  
Dimensione minore di 6 mm 	D	Dimensione maggiore di 6 mm  
Non modificazioni	E	Evoluzione in dimensione, forma e colore in un breve periodo di tempo (6-8 mesi)

Quando è necessario consultare il dermatologo?

- In presenza di nei congeniti di grosse dimensioni
- Se sono presenti molti nei, specie se la pelle è chiara, i capelli sono biondi o rossi, gli occhi azzurri e se ci sono state scottature al sole nell'infanzia;
- Se è presente un neo irregolare, di diametro superiore a 5 mm, ma soprattutto nel caso si noti la comparsa di:
 - un nuovo neo dopo i 40 anni
 - un neo in una persona con familiarità di melanoma
 - un neo in soggetto che è stato sottoposto a trapianto d'organo
 - un neo che si modifica nel suo aspetto abituale: E
 - un neo che abbia le caratteristiche A - B - C - D

Esistono nuovi metodi di diagnosi precoce?

Unitamente all'osservazione diretta ad occhio nudo, per incrementare la sensibilità diagnostica, in **Centri di riferimento specialistico** si utilizzano metodiche non invasive quali la *dermatoscopia* (semplice e digitale) e la *videomicroscopia* che consentono l'osservazione delle lesioni pigmentate cutanee ad ingrandimenti maggiori (da 10 a 40 volte) insieme all'acquisizione e all'archiviazione delle immagini, consentendo quindi la "mappatura" e il controllo obiettivo nel tempo.

In caso di sospetta diagnosi di melanoma cosa bisogna fare?

Una volta che dalla visita specialistica si sospetti un melanoma, la lesione deve essere asportata *completamente* per via chirurgica con una escissione che comprende 1 e 2 mm di cute normale circostante (*biopsia escissionale*). L'esame istologico è fondamentale per la diagnosi definitiva e per stabilire lo spessore del melanoma che è il parametro prognostico più importante. In misura diversa a seconda dello spessore e del tipo del melanoma (nodulare, ulcerato) si procede ad una ulteriore escissione di 1-2 cm di cute perilesionale. Per i melanomi superiori a mm 1 di spessore deve essere eseguita l'asportazione del "linfonodo sentinella", il primo che drena la linfa dal melanoma. Questo per una più accurata pianificazione terapeutica.

L'asportazione chirurgica, eseguita tempestivamente, per melanomi di basso spessore (fino ad 1 mm) è da sola garanzia di guarigione in oltre il 90% dei casi.

Conclusioni

La prevenzione e la diagnosi precoce rappresentano gli strumenti più efficaci per ridurre l'incidenza e la mortalità del melanoma.

SE CI TIENI ALLA TUA PELLE, TIENILA D'OCCHIO!

LILT

La LILT è l'unico Ente Pubblico su base associativa impegnato nella lotta contro i tumori, che dal 1922 opera, senza fini di lucro, su tutto il territorio nazionale. Collabora con lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni e gli altri enti ed organismi impegnati in campo oncologico. Membro dell'European Cancer Leagues (ECL) e dell'Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC), svolge un ruolo istituzionale nell'ambito della programmazione oncologica europea e dell'interscambio di informazioni sul tumore tra gli Stati membri.

Nel 2003 la LILT è stata insignita con la Medaglia d'Oro al Merito della Salute Pubblica dal Presidente della Repubblica. Con le sue 103 Sezioni Provinciali, i 20 Comitati Regionali e le oltre 800 delegazioni comunali, la LILT si contraddistingue per un forte radicamento sul territorio e, grazie soprattutto ai suoi 379 ambulatori, offre un servizio capillare e prezioso nella lotta contro il cancro.

■ OBIETTIVI E ATTIVITÀ

- Prevenzione primaria: informazione e promozione dei corretti stili di vita
- Diagnosi precoce
- Volontariato, assistenza e riabilitazione
- Ricerca clinica ed epidemiologica

■ COME SOSTENERE LA LILT

Aiutare la LILT vuol dire contribuire concretamente alla lotta contro il cancro:

- con una donazione
- diventando partner LILT
- diventando socio LILT
- con il 5 per mille alla LILT
- scegliendo di donare il proprio tempo al volontariato.

Per tenervi aggiornati sulle iniziative LILT, visitate il sito www.lilt.it oppure rivolgetevi alle Sezioni Provinciali del Vostro territorio.